



CREDIBILIDAD PRESUPUESTARIA

CASO DEL SECTOR SALUD EN REPÚBLICA DOMINICANA

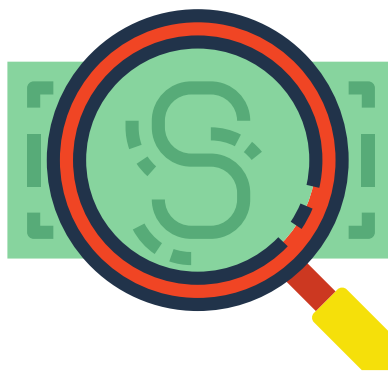
Hallazgos y Recomendaciones



CREDIBILIDAD PRESUPUESTARIA

CASO DEL SECTOR SALUD EN REPÚBLICA DOMINICANA

Hallazgos y Recomendaciones



Fundación Solidaridad

Avenida Francia No. 40, Santiago de los Caballeros, República Dominicana

Teléfono: 809-971-5400 E-mail: fs@solidaridad.do

Página Web: www.solidaridad.do

CREDIBILIDAD PRESUPUESTARIA: Caso del Sector Salud en República Dominicana

Equipo de Investigación

Laura Castillo Cabral

Katia Lambis

Diseño y diagramación:

Edma's Grafics

Esta publicación se realiza en el marco de la iniciativa Credibilidad Presupuestaria, que impulsa el International Budget Partnership (IBP). El contenido de la misma es responsabilidad exclusiva de Fundación Solidaridad.

Santiago de los Caballeros, República Dominicana

Noviembre 2019

CREDIBILIDAD PRESUPUESTARIA:

Caso del Sector Salud en República Dominicana

La credibilidad presupuestaria se refiere a la capacidad de los gobiernos para cumplir con precisión y consistencia sus metas de gastos e ingresos. El estudio de la misma en República Dominicana se realiza en el marco de la iniciativa que impulsa el International Budget Partnership (IBP) para profundizar la comprensión global de la naturaleza del desafío de Credibilidad Presupuestaria, con un enfoque particular en comprender cuándo, dónde y por qué la misma es un problema, qué tan bien se justifican las desviaciones presupuestarias y son explicadas por los gobiernos, y cuáles son sus implicaciones para la asignación de recursos y el desempeño en sectores prioritarios.

En este sentido, Fundación Solidaridad realizó un primer informe que formó parte de una serie de 24 informes de la sociedad civil en la que identificó un desafío de credibilidad presupuestaria en el país. Este documento incluye el resumen de dicho informe, una actualización del informe, un segundo estudio de caso de la credibilidad, enfocado a la remodelación hospitalaria, el marco legal referente a las modificaciones presupuestarias y las recomendaciones propuestas para la mejora de este asunto.

CAPITULO I:

EXPLICANDO LAS DESVIACIONES PRESUPUESTARIAS: UNA FOTOGRAFIA A LA CREDIBILIDAD PRESUPUESTARIA.

Abril 2019

El estudio de credibilidad presupuestaria examina el alcance, la naturaleza, las causas y las consecuencias de las desviaciones de los presupuestos aprobados. En esta serie, parte del Proyecto de Evaluación de la Credibilidad del Presupuesto del International Budget Partnership, 24 socios de la sociedad civil en 23 países investigaron un área específica en la que la ejecución del presupuesto nacional divergió repetidamente del plan aprobado, para saber si se proporcionaron razones adecuadas para la desviación. El informe de síntesis más amplio sobre estos hallazgos se puede encontrar en: bit.ly/33YEJwD

REPÚBLICA DOMINICANA: SALUD MATERNA E INFANTIL

Muchos países de América Latina han priorizado la salud materna e infantil, y la República Dominicana no es la excepción. El Plan Plurianual del Ministerio de Salud para 2017-2020 busca reducir aún más la tasa de mortalidad materna de 106 por 100,000 nacidos vivos a 70, y la mortalidad infantil de 31 por 1,000 nacimientos a 18. Una de las iniciativas que contribuye a estos objetivos es la "actividad" o subprograma de atención materna e infantil que se incluye en el programa de Servicios de Salud Colectiva e incluye servicios de planificación familiar, atención prenatal y desarrollo infantil.

DESAFÍO DE CREDIBILIDAD PRESUPUESTARIA

La actividad de promoción y control materno infantil se ha subejecutado significativamente desde 2013 (por encima del 20 por ciento en la mayoría de los años). Este gasto insuficiente ocurre incluso en los años en que el programa Servicios de Salud Colectiva se sobreejecuta. En 2017, el programa se sobreejecutó en un 20 por ciento, mientras que la actividad se subejecutó en un 23 por ciento. Aunque no es posible vincular directamente la infrautilización del gasto con el desempeño en años anteriores, un objetivo que probablemente esté relacionado con esta actividad y que no se haya logrado en la mayoría de los años es el número de visitas prenatales. En 2016, las visitas prenatales fueron solo el 67% del objetivo.

En general, las cifras del presupuesto plantean preguntas importantes sobre la credibilidad del proceso presupuestario. De 2013 a 2017, la Actividad Promoción y Control Materno Infantil recibió casi el mismo presupuesto anual (aproximadamente 100 millones de pesos dominicanos) pero subejecutado cada año. Es más, existe un patrón consistente en el que el presupuesto para los Servicios de Salud Colectiva se incrementa durante el año, pero luego se sobreejecutó con respecto al presupuesto original, pero se subejecuta contra el presupuesto reformulado. Por ejemplo, en 2015, el presupuesto aprobado se incrementó de 2.4 a 3.2 mil millones de pesos, pero solo se gastaron 2.5 mil millones de pesos. Parece haber una subestimación deliberada del presupuesto inicial para este programa.

GASTOS EN PROGRAMA SERVICIOS DE SALUD COLECTIVA Y ACTIVIDAD PROMOCIÓN Y CONTROL MATERNO INFANTIL, 2013-2017

Año	Programa Servicios de Salud Colectiva				Actividad Promoción y Control Materno Infantil (sub-programa)			
	Inicial (mm RD\$)	Vigente (mm RD\$)	Devengado (mm RD\$)	Desviación Devengado/ Inicial	Inicial (mm RD\$)	Vigente (mm RD\$)	Devengado (mm RD\$)	Desviación Devengado/ Inicial
2013	2,128	2,128	1,208	-43%	100	97	71	-29%
2014	1,742	2,101	1,764	1%	100	101	91	-9%
2015	2,442	3,198	2,519	3%	100	90	72	-28%
2016	1,843	1,894	1,877	2%	100	101	75	-25%
2017	2,363	2,498	2,831	20%	100	100	77	-23%

Fuente: DIGEPRES - SIGEF

¿SE EXPLICARON LAS DESVIACIONES EN LOS INFORMES DEL GOBIERNO?

Hasta cierto punto. Los siguientes informes fueron revisados por desviaciones presupuestarias:

- Presupuesto Aprobado (Dirección General de Presupuesto; DIGEPRES): no proporciona razones
- Presupuesto Complementario (DIGEPRES): proporciona razones generales para las modificaciones al presupuesto agregado
- Presupuesto Ejecutado (DIGEPRES): no proporciona razones
- Informes Anuales de la Evaluación de la Ejecución Física y Financiera (DIGEPRES): proporciona razones a nivel de "producto". Los productos se refieren a bienes o servicios específicos que el gobierno debe producir. En la República Dominicana, los productos se especifican al nivel del programa, pero no al nivel de la actividad, por lo que no está claro qué actividad ofrece qué producto. Además, la relación entre cómo se gasta el presupuesto y qué productos se proporcionan no se establece explícitamente.
- Informe Anual de las Metas Físicas y Financieras (Ministerio de Salud Pública): proporciona razones a nivel de producto.

¿ACEPTÓ EL GOBIERNO SER ENTREVISTADO PARA EXPLICAR MÁS?

Sí, se realizaron entrevistas con:

- Oficiales de la Dirección General de Presupuesto, (DIGEPRES), quienes declararon que el programa de Servicios de Salud Colectiva se ha sobreejecutado en los últimos años debido a aumentos en el presupuesto para otra actividad dentro del programa, la actividad de Gestión de Riesgos y Atención a Emergencias y Desastres.
- Un miembro de la Comisión Permanente de Salud de la Cámara de Diputados, quien declaró que la baja ejecución del presupuesto del sector de la salud resulta de un tiempo insuficiente para utilizar plenamente los recursos después de las revisiones del presupuesto.

Se hicieron intentos para entrevistar a un oficial del Ministerio de Salud, pero no se recibió respuesta.

¿FUERON ADECUADAS LAS RAZONES PROPORCIONADAS POR EL GOBIERNO?

La desconexión entre productos y actividades significa que las explicaciones a nivel de producto, aunque detalladas, no pueden usarse para comprender completamente las desviaciones a nivel de actividad. Por ejemplo, se proporcionan razones para las desviaciones del objetivo en el producto de atención prenatal, pero no abordan directa o completamente la actividad Promoción y Control Materno Infantil. Las razones que se proporcionaron en las entrevistas fueron inadecuadas porque no explican por qué la actividad de servicios materno infantil, específicamente, se ha subejecutado ni explican la variación en la ejecución de las actividades dentro del programa de Servicios de Salud Colectiva. El aumento en la actividad de Gestión de Riesgos no explica las reducciones en la actividad de Actividad Promoción y Control Materno Infantil. Además, no se ofrecieron razones para explicar las modificaciones en el año del programa.

**El resumen de la fase inicial fue elaborado por el International Budget Partnership en base a una investigación realizada por Fundación Solidaridad, una organización de la sociedad civil que promueve la solidaridad, la equidad y la democracia participativa, para que las comunidades locales puedan tener una voz activa en su bienestar y el proceso de formulación de políticas. El informe original está disponible aquí: bit.ly/BudgetCredibilityReports. Para obtener más información sobre el proyecto Evaluando la Credibilidad Presupuestaria, visite internationalbudget.org/budget-credibility.*

CAPITULO II:

CONTINUIDAD DEL APRENDIZAJE EXPLICANDO LAS DESVIACIONES PRESUPUESTARIAS: UNA FOTOGRAFIA A LA CREDIBILIDAD PRESUPUESTARIA.

ACTUALIZACIÓN NOVIEMBRE 2019.

SALUD MATERNA E INFANTIL

En una segunda fase de aprendizaje sobre la credibilidad presupuestaria en República Dominicana se establecieron conversaciones con oficiales del Ministerio de Salud Pública, (MSP), con el propósito de gestionar mayores evidencias y/o justificaciones sobre las desviaciones del presupuesto del Programa de Salud Colectiva y sus actividades.

DECLARACIONES FUNCIONARIOS MINISTERIO DE SALUD MEDIANTE ENTREVISTAS

Oficiales del Ministerio de Salud declararon que las variaciones presupuestarias del Programa Salud Colectiva en 2014 y 2015 en el Presupuesto Complementario se deben a que desde la Dirección General de Presupuesto, DIGEPRES, realizan las proyecciones y cuando observan déficit realizan las variaciones; estimó que pudieran haber dos causas de dichas variaciones posiblemente vinculadas al Programa 9-1-1:

1. Conforme se observara déficit, se disminuyera del Programa 9-1-1 y se le aumentara al programa de Servicios de Salud Colectiva
2. Al expandirse el Programa 9-1-1, se realizaran adiciones al Presupuesto de Salud Colectiva.

Se reitera que durante la primera fase de la investigación oficiales de DIGEPRES, declararon que el programa de Servicios de Salud Colectiva presenta sobreejecución en los últimos años debido a aumentos en el presupuesto para otra actividad dentro del programa, la actividad de Gestión de Riesgos y Atención a Emergencias y Desastres.

Ninguna de las tres instituciones facilitó datos duros o concretos al respecto.

Referente a la variación del Devengado contra el Presupuesto Vigente del 2014 y 2015 en el programa de Servicios de Salud Colectiva, los oficiales refirieron como justificación a que posiblemente la causa fue alguna adquisición en proceso de afectación preventiva, se realizó el compromiso, pero el suplidor no entregó, entonces no llegó a ser devengado.

Otra justificación aportada respecto a la subejecución de Presupuesto Complementario es que frecuentemente al tener asegurado que habrá un aumento de una partida, se toma prestada de otra para ejecutar en lo que se genera el desembolso. Indicaron que la aprobación deber pasar por el proceso del Presupuesto Complementario cuando implica una adición al presupuesto de la institución, pero no cuando es una modificación entre partidas dentro del techo presupuestario y que la Ley Orgánica de Presupuesto contempla dichas modificaciones.

Resaltaron que actualmente existe una limitación en la que no se permite modificar afectando a un producto; para disminuir un producto y aumentar a otro se debe justificar adecuadamente ante la Dirección General de Presupuesto para que ellos puedan aprobar y aplicar dichas modificaciones presupuestarias. Si bien se genera un formulario electrónico para argumentar las modificaciones entre productos, dichas justificaciones se manejan de forma interna entre las instituciones, no se encuentran disponibles al público y no fue posible acceder a las mismas.

Concerniente a la Actividad de Promoción y Control Materno Infantil se sostuvo que en el presupuesto existen acciones que se realizan de manera conjunta, tales como conferencias, capacitaciones, reuniones mensuales y se ejecutan en otro programa o actividad, o bajo la partida "Actividades Comunes". Expusieron que en la actividad materno infantil fundamentalmente se ejecuta la adquisición de los métodos anticonceptivos a través del Fondo de Población de las Naciones Unidas, (UNFPA), a través de Convenio internacional del país y dicha acción al disminuir costos podría reducir el gasto.

La Actividad 002 correspondiente a Promoción y Control Materno Infantil en el Proyecto de Presupuesto para 2019, presenta un cambio en la estructura programática y pasó a ser dos productos; los oficiales declararon que esto se debe a disposición de DIGEPRES, quienes incluyeron dicha partida presupuestaria dentro de la transformación realizada a la producción de bienes y servicios definidos para ese ejercicio presupuestario. Al respecto la Ley de Presupuesto General del Estado No. 61-18 para 2019 en su Tomo III indica que *"A partir de la formulación del Presupuesto del año 2019, el Producto forma parte de la estructura programática institucional, lo que asegurará una relación directa entre los insumos a utilizar en la ejecución del*

presupuesto y las metas físicas por lograr. Estas mejoras se desplegaron en el sistema de información de la gestión financiera (SIGEF)."

Finalmente, en la entrevista los oficiales declararon que desde los órganos rectores se están haciendo esfuerzos para que se impute a cada actividad de manera particular las acciones comunes que le correspondan, como salarios, combustibles, en búsqueda de mejorar la visualización de la ejecución.

¿FUERON ADECUADAS LAS RAZONES PROPORCIONADAS POR EL GOBIERNO?

Las razones que se proporcionaron en las entrevistas fueron insuficientes. Las respuestas carecen de detalles y respaldo de documentos y data oficial. En el mejor de los casos pueden considerarse como limitadas, generales y expresadas como conjeturas de lo que pudo causar las desviaciones.

Concerniente a la Actividad de Promoción y Control Materno Infantil las razones dadas no explican la asignación histórica a pesar de la subejecución.

PRESUPUESTO POR PROGRAMA ORIENTADO A PRODUCTOS: Salud Materno Neonatal: Reestructuración de Actividad a Programa.

Respecto a la modificación de la Actividad Promoción y Control Materno Infantil del programa Servicios de Salud Colectiva del Ministerio de Salud Pública, se examinó dicha partida para comprender porque una actividad subejecutada durante el periodo 2013-2018, en el Presupuesto para 2019 fue modificada y reestructurada a dos productos con un mayor monto total de apropiaciones disponibles que en años anteriores.

Si bien la consulta a oficiales del MSP refiere a que la misma fue incluida dentro del piloto de Presupuesto por Programa Orientado a Productos, esto no explicaba la causa de selección de dicha actividad para la modificación.

En este sentido se observa lo siguiente:

- Para el Presupuesto General del Estado 2019 se presenta una modificación estructural de la Actividad 0002 - Promoción y Control Materno Infantil pasando a ser reestructurada en los productos 02 - *Aseguramiento de la disponibilidad de métodos de planificación familiar en establecimientos según normativas* y 03 - *Población informada y empoderada sobre salud sexual y reproductiva (población en edad fértil recibe paquete completo de promoción de salud sexual y reproductiva)*.

- Paralelo a esto se evidencia que para el Presupuesto General del Estado 2019 se incluía dentro del *Presupuesto Plurianual orientado a Resultados* un programa piloto denominado 40. *Salud Materno Neonatal* bajo la rectoría del Servicio Nacional de Salud y focalizado al Hospital Materno-Infantil San Lorenzo de Los Mina.
- De acuerdo al Presupuesto General del Estado 2019 y al Proyecto de Presupuesto General 2020 el programa Salud Materno Neonatal en el Hospital Infantil San Lorenzo de Los Mina *tiene como finalidad por un lado reducir la mortalidad materna de 267.5 por 100 mil nacidos vivos del año 2018 a 175 por 100 mil nacidos vivos al 2022; así como reducir tasa de mortalidad neonatal de 49.9 por cada mil nacidos vivos en 2018 a 33.3 por 1,000 nacidos vivos al 2022. El Hospital Materno Infantil San Lorenzo de Los Mina es el segundo hospital con más partos nacidos vivos y muertes maternas de la región Metropolitana. Este hospital fue elegido como piloto para la aplicación del programa orientado a resultados de reducción de la mortalidad materno neonatal por la proporción de nacimientos tratados (7.1% de los nacimientos nacionales en el año 2017) y por sus altos indicadores de morbilidad y mortalidad tanto materna como neonatal.*

Se resalta que en el Presupuesto General del Estado 2019 se indica que “durante el ejercicio realizado durante 2019 no se toman en cuenta las intervenciones de prevención del Ministerio de Salud Pública».

- En el Proyecto de Ley de Presupuesto General para 2020 se indica que el “Programa de Salud Materno Neonatal se visualizará tanto en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social como en el Servicio Nacional de Salud. Dentro de cada programa se incluyen los productos y las actividades”.

Esto se traduce en que paralelo al Programa Salud Materno Neonatal del Servicio Nacional de Salud se creó un nuevo programa con la misma denominación bajo la rectoría del Ministerio de Salud Pública, que incluye los dos productos que previamente formaban parte del programa de Salud Colectiva.

- Se percibe que simultáneo a las modificaciones realizadas en la estructura programática, Alianza por el Derecho a la Salud, (ADESA), presentó una propuesta de presupuesto para salud pública realizada a finales del 2018 y en la cual solicitaba a la Comisión Bicameral de Presupuesto y a todos los congresistas del país llamados a debatir el proyecto de Presupuesto General del Estado 2019:

Exigir al Gobierno declarar en estado de emergencia los hospitales materno infantiles del país y la atención materna e infantil en todos los niveles del sistema sanitario nacional, especialmente en las Unidades de Atención Primaria y en los Centros de Primer Nivel de Atención de todo el país, con el fin de reducir sustancialmente la mortalidad

materna y neonatal. Como parte de esa prioridad se propone asignar al menos 0.5% del PIB a la atención integral de las mujeres embarazadas, incluyendo control prenatal, nutrición y cuidado de embarazos de alto riesgo, equipamiento de salas de parto y unidades de cuidado neonatal, y entrenamiento especializado al personal de salud en la adopción y aplicación de los protocolos de atención prenatal, de parto y post parto, y de los protocolos de atención neonatal e infantil. Demandar un presupuesto para la salud materna e infantil acorde con las metas sociales de salud establecidos en la Estrategia Nacional de Desarrollo.¹

Antes de 2019, la desconexión entre productos y actividades significaba que las explicaciones dadas a nivel de meta física, aunque detalladas, no podían utilizarse para comprender completamente las desviaciones en el nivel de actividad. A partir de 2018 se implementó el Manual de Clasificador Programático, y por tanto existe una vinculación de los productos a la estructura programática. A partir de la formulación del Presupuesto del año 2019, el Producto forma parte de la estructura programática institucional, lo que asegurará una relación directa entre los insumos a utilizar en la ejecución del presupuesto y las metas físicas por lograr. Si bien estas mejoras en el sistema presupuestario tendrán un impacto en los próximos años, esto podrá ser aplicado en las limitadas instituciones públicas que presentan un presupuesto físico.

CAPITULO III:

CREDIBILIDAD DEL PRESUPUESTO CASO REMODELACIÓN DE CENTROS HOSPITALARIOS

Dado lo complejo del sector salud, el cual posee dos organismos rectores de política de salud: el Ministerio de Salud Pública y el Consejo Nacional de la Seguridad Social y otras nueve instituciones estatales de salud, en su mayoría autónomas y sin un órgano eficaz de coordinación y supervisión, se entendía que debía abordarse la cuestión de la credibilidad desde otra mirada; finalmente se identificó el caso de la remodelación de los hospitales, que si bien:

1. Se realizan dentro del presupuesto de la Oficina de Ingenieros Supervisores de Obras del Estado (OISOE), institución dependiente del Ministerio de la Presidencia,
 2. Se refiere a la inversión en infraestructuras y no a la prestación de servicios,
- es relevante dado que, son obras directamente vinculadas al sector salud y los problemas de las mismas, están estrechamente vinculados con los desafíos de prestación de un adecuado servicio de salud y estos consecuentemente recaen en perjuicio de la población más vulnerable del país. Las limitaciones, los atrasos o la deficiencia de los servicios limitan el acceso a los mismos y perjudican la calidad en la prestación de los servicios de salud.

En 2013, el Gobierno Dominicano aprobó el programa para la intervención de 56 centros de salud como un aporte al cumplimiento de la Estrategia Nacional de Desarrollo hacia el año 2030 que busca *“una Sociedad con igualdad de derechos y oportunidades, en la que toda la población tiene garantizada educación, salud, vivienda digna y servicios básicos de calidad y que promueve la reducción progresiva de la pobreza y la desigualdad social y territorial”*. Los centros de salud fueron escogidos debido a la debilidad estructural de los mismos que amenazaba la seguridad de personal médico y pacientes y a la necesidad de remodelaciones para la prestación de un mejor servicio.²

El programa fue asumido inicialmente por el Ministerio de Salud y en marzo de 2016 el Ministerio traspasó el programa “Construcción y reconstrucción de centros de salud” a la Oficina de Ingenieros Supervisores de Obras del Estado (OISOE), teniendo en cuenta que dicha oficina contaba con los recursos económicos que garantizaban la rapidez y cumplimiento de las obras³, como entidad adscrita al Poder Ejecutivo que ejecuta proyectos de infraestructura con carácter social para el beneficio de las comunidades.⁴

Hasta agosto de 2019 habían sido entregados 42 centros y los otros 14 presentaban algún tipo de situación por lo cual la entrega sería realizada entre 2019 y 2020.⁵

EL RETO DE LA CREDIBILIDAD PRESUPUESTARIA

El programa inicialmente fue presupuestado con un costo total de RD\$3,000 millones, y seis años después el costo de la intervención de solo nueve de los 56 centros se había incrementado a RD10,000 millones.⁶

Uno de los centros intervenidos es el Hospital Regional Universitario José María Cabral y Báez, ubicado en el municipio de Santiago, el cual debe atender a una población aproximada de 3,403,782 habitantes pertenecientes a 14 provincias que componen la Región Norte.⁷ Al momento de iniciar las obras en 2013, con carácter de urgencia, se indicó que la misma tendría duración de 20 meses.⁸ Al finalizar la reconstrucción el Hospital contaría con una nueva área de emergencias, adaptada para las exigencias actuales de los servicios de salud y resistente a sismos de magnitud considerable.⁹

Seis años después del inicio de las obras de reconstrucción del Hospital no han sido concluidas y el gobierno ha reconocido el retraso, así como el incremento en el costo de la intervención.¹⁰ Importante indicar que además de los retrasos presentados, otras situaciones han afectado la buena ejecución de las obras, como inundaciones y recientemente el desplome de techos de áreas ya intervenidas.¹¹

Otro caso dentro del programa de intervención de los centros de salud es el Hospital Municipal de Lagunas de Nisibón, ubicado en el Distrito Municipal del mismo nombre, municipio de Higüey, el cual atiende las necesidades tanto de los 9,831 habitantes del distrito, como de las comunidades vecinas, ya que las mismas se encuentran distantes del municipio cabecera. Debido a esta característica en la prestación de los servicios de salud sus habitantes habían solicitado de manera recurrente el mejoramiento de las condiciones físicas del centro. Las obras de reparación se iniciaron en 2015.

Sin embargo, en agosto de 2018, después de ejecutadas algunas intervenciones, la OISOE indicó que al realizarse estudios de vulnerabilidad se determinó que el hospital no estaba en condiciones de ser remodelado debido a su aguda debilidad estructural y por lo tanto el mismo debía ser demolido para ser construido nuevamente, a fin de entregar un centro moderno y seguro.¹³

Los casos citados evidencian problemáticas de tipo social y de transparencia. Primeramente, las intervenciones que se ejecutan en los centros de salud han demandado de un largo tiempo, restringiendo la prestación de servicios y provocando en

la población usuaria, generalmente de escasos recursos, la necesidad de acudir a otros centros públicos o privados incrementando los costos de salud y/o limitando el seguimiento de sus casos.

Lo anterior denota dificultades de dicha población en beneficiarse de la cobertura universal en salud, lo que a mediano y largo plazo deteriora la buena salud de la misma.

Otra problemática se relaciona con la transparencia del uso de los recursos económicos. De acuerdo con los presupuestos aprobados durante los años 2014-2019 se evidencian variaciones presupuestarias en diferentes aspectos en la ejecución de las obras de los dos hospitales estudiados, y de los mismos no ha sido posible constatar, de manera oficial, la justificación de las mismas.

Ejecución de Gastos por Ubicación Geográfica

Hospital Regional Universitario José María Cabral y Báez y Reparación del Hospital Municipal de Nisibón, Región Yuma, 2014-2019

Año	Reconstrucción Hospital Regional Universitario José María Cabral y Báez, Región Cibao Norte					Reparación del Hospital Municipal de Nisibón, Región Yuma				
	Inicial (mm RD\$)	Vigente (mm RD\$)	Devengado (mm RD\$)	Desviación Devengado/ Inicial	Desviación Devengado/ Vigente	Inicial (mm RD\$)	Vigente (mm RD\$)	Devengado (mm RD\$)	Desviación Devengado/ Inicial	Desviación Devengado/ Vigente
2014	22,953,788	4,000,000	4,000,000	-82.57%	0.00%	-	-	-	-	-
2015	720,000,000	331,148,625	331,148,424	-54.01%	0.00%	500,000	500,000	0	-100.00%	-100.00%
2016	450,000,000	450,549,126	448,549,125	-0.32%	-0.44%	14,035,088	10,061,229	10,061,228	-28.31%	0.00%
2017	200,043,042	577,342,506	683,590,026	241.72%	18.40%	5,222,222	261,111	731,955	-85.98%	180.32%
2018	175,000,000	468,804,300	468,804,198	167.89%	0.00%	54,942,199	0	0	-100.00%	0.00%
2019	230,327,304	521,327,304	485,850,541	110.94%	-6.81%	270,000,000	170,000,000	0	-100.00%	-100.00%

Fuente: Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF) Información Preliminar al 31/08/2019

De otra parte, las informaciones financieras emitidas por instituciones relacionadas al presupuesto presentan diferencias en cuanto a la ejecución de los mismos y no se explican las variaciones presupuestarias. Tomando de referencia la data del Sistema de Información de la Gestión Presupuestaria, SIGEF, en el caso del Hospital Cabral y Báez se observa que durante los 2 primeros años de ejecución de las obras el presupuesto vigente y devengado fueron inferiores al inicial (-82.57%, -54.01%). Caso contrario sucede en el periodo 2017-2018 en el que los presupuestos vigentes y devengados fueron superiores al inicial, observándose incrementos entre el 241.72% y 167.89%. Sobre el año 2019 el presupuesto inicial presentaba, hasta agosto, una sobreejecución de 110.94%. Al respecto la Ley 340-06 **“Sobre Compras y Contrataciones de Bienes, Servicios, Obras y Concesiones”** establece que un presupuesto no puede ser incrementado más de un 25% de su valor original, lo cual se infringe en el caso expuesto.

De la página de la Oficina de Ingenieros Supervisores de Obras del Estado (OISOE) fue posible extraer algunas informaciones, una de las cuales indica que en agosto de 2015 entraron en vigencia las normativas internacionales para centros de salud exigidas por la Organización Panamericana de la Salud y por la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Por ello fue necesario ajustar todas las construcciones y reconstrucciones de los centros de salud que se ejecutaban a las nuevas reglamentaciones técnicas. Al respecto se hace mención del Hospital Cabral y Báez donde fue necesario realizar el reforzamiento de toda la cimentación existente a fin de contrarrestar la inestabilidad de los suelos y del mal estado de las bases existentes, lo cual produjo retrasos en la obra y variaciones del presupuesto inicial de la obra.¹⁴

Con respecto al Hospital de Nisibón se observan variaciones presupuestarias caracterizadas por la aprobación de presupuestos y una menor o nula ejecución de los mismos. No se han encontrado informaciones oficiales que expliquen los gastos realizados antes de la decisión de construir un nuevo centro, así como tampoco del costo de la nueva infraestructura.

En ninguno de los dos casos fue posible precisar el presupuesto general inicial de las obras, lo que dificulta determinar el nivel de modificación en la inversión propuesta. Vale la pena indicar que, en el caso del Hospital Cabral y Báez, informaciones extraídas de medios de comunicación presentan informaciones diversas que oscilan entre 1.300 y 2.200 millones de pesos dominicanos.

¿SE EXPLICARON LAS DESVIACIONES EN LOS INFORMES DEL GOBIERNO?

Para conocer los motivos de los cambios presupuestarios se solicitaron de manera formal informaciones desagregadas a la OISOE, como institución responsable de las obras, la cual entregó los presupuestos segregados del período 2013-2019, solo del hospital Cabral y Báez, y no facilitó ninguna información respecto al Hospital de Nisibón. Dicha información, además de no explicar las desviaciones, presenta diferencias en relación con las informaciones disponibles en el SIGEF, en gran medida en los presupuestos iniciales aprobados del 2014 al 2018, así como también en la ejecución de los años 2017 y 2018, donde es mayor en la información proporcionada por la OISOE.

Paralelamente, se consultaron las leyes de presupuesto anual comprendidos entre 2014 - 2019 e informes anuales de rendiciones de cuentas de la OISOE comprendidos entre 2015-2018 y, debido a la escasa documentación oficial fue necesario recurrir a las notas de prensa de las instituciones involucradas, así como a informaciones publicadas en los medios de comunicación.

¿FUERON ADECUADAS LAS RAZONES PROPORCIONADAS POR EL GOBIERNO?

Las informaciones recibidas y halladas fueron generales y no proveían justificaciones de las modificaciones presupuestarias presentadas. Si bien desde la OISOE se ha reconocido dichas modificaciones y ha expresado la disponibilidad de explicarlas, este interés no se ha traducido en informes que justifiquen las mismas en los dos hospitales estudiados.

Vistas varias informaciones relacionadas con los presupuestos de las obras estudiadas, tanto de la OISOE, como de otras instituciones se observaron entre ellas diferencias en los presupuestos iniciales, vigentes y devengados, lo que dificulta la comprensión del estado financiero de las obras debido a dichas inconsistencias.

Por lo tanto, se concluye que la situación predominante fue la falta de documentación oficial transparente que explique los motivos de las modificaciones presentadas con respecto a los presupuestos iniciales.

CAPITULO IV:

MARCO LEGAL MODIFICACIONES PRESUPUESTARIAS

Respecto a la credibilidad presupuestaria, en diversos documentos legales se hace referencia a las modificaciones y desviaciones presupuestarias. Sin embargo, dicho marco legal referente a las modificaciones es un tanto ambiguo, en ese sentido se observa lo siguiente:

Comenzando por la Ley Orgánica de Presupuesto para el Sector Público, No. 423-06 que indica:

Artículo 48. El Poder Ejecutivo no podrá realizar modificaciones al total de gastos aprobados por el Congreso de la República en el Presupuesto de Ingresos y Ley de Gastos Públicos, ni trasladar suma de un Capítulo a otro o de una Partida a otra. Para introducir modificaciones en la Ley de Gastos Públicos que sean competencia del Congreso de la República, el Poder Ejecutivo deberá introducir un proyecto de ley, el cual deberá ser previamente conocido por el Consejo Nacional de Desarrollo.

Artículo 49. La Dirección General de Presupuesto propondrá al Secretario de Estado de Finanzas el régimen de modificaciones presupuestarias que regirá durante el ejercicio presupuestario respectivo, el cual será aprobado por el Poder Ejecutivo. Este régimen debe definirse de tal forma que tienda a incrementar la flexibilidad operativa de los organismos con el propósito de lograr una mayor eficacia y eficiencia en la administración de los recursos asignados.

Párrafo I: El régimen de modificaciones presupuestarias previsto en este artículo establecerá las facultades que para aprobar las mismas tendrá la máxima autoridad de los organismos comprendidos en este Título, el Director General de Presupuesto, el Secretario de Estado de Finanzas y el Presidente de la República.

Párrafo II: En el régimen de modificaciones presupuestarias se establecerán las particularidades que podrá tener el mismo en el caso de los organismos comprendidos en este Título que se incorporen a los contratos por resultados y desempeño previstos en el Artículo 14 de la presente ley.

Artículo 51. Los funcionarios de las instituciones comprendidas en este Título no podrán asumir compromisos para los cuales no queden balances disponibles de apropiaciones presupuestarias, ni disponer de las mismas para una finalidad distinta a la prevista.

De igual forma el **Decreto Núm. 492-07** que aprueba el Reglamento de Aplicación de la Ley Orgánica de Presupuesto para el Sector Público, en sus Artículo 38 y 43 hace referencia al Régimen de Modificaciones Presupuestarias que regirá durante el Ejercicio y que detallará “los tipos de esas modificaciones que pueden realizarse durante la ejecución, para corregir desvíos o atender demandas no previstas.”

En el Artículo 38 Párrafo II indica:

“En la Distribución Administrativa que se aprueba por Decreto se incorporará el Régimen de Modificaciones Presupuestarias que regirá durante el ejercicio y se detallarán los distintos tipos de esas modificaciones que pueden realizarse durante la ejecución, para corregir desvíos o atender demandas no previstas, así como las autoridades responsables de la respectiva aprobación.”

Finalmente, en el Artículo 50 en su Párrafo 3 expresa que:

“Si la Dirección General de Presupuesto detectara desvíos significativos, ya sea entre lo programado y lo ejecutado o entre los aspectos físicos y financieros de la ejecución, deberá comunicarlos en forma inmediata a las máximas autoridades de los Capítulos e instituciones para su justificación respectiva, sin esperar los plazos establecidos para la preparación del informe trimestral.”

Por su parte, el Párrafo del Artículo 234 de la Constitución de la República Dominicana hace referencia al traslado de asignaciones de una institución a otra una vez aprobada la Ley de Presupuesto General del Estado, el cual expresa de la manera siguiente:

Párrafo. - Una vez votada la Ley de Presupuesto General del Estado, no podrán trasladarse recursos presupuestarios de una institución a otra sino en virtud de una ley que, cuando no sea iniciada por el Poder Ejecutivo, deberá tener el voto de las dos terceras partes de los presentes en cada cámara legislativa.”

Como consecuencia de esta disposición constitucional introducida en 2010, la parte establecida en el artículo 48, de la Ley No. 423-06, Orgánica de Presupuesto, sobre **la prohibición de modificaciones por parte del Poder Ejecutivo de una partida a otra**, queda derogada, y esto da espacio a un vacío o laguna legal, que permite que, dentro de una misma institución se pueden establecer traslados administrativamente.

Se observa que las modificaciones establecidas a través de esta práctica presentan discrepancias con el Artículo 11 de la referida Ley Orgánica de Presupuesto, que hace referencia a los principios que enmarcarán los presupuestos públicos, en específico con el **principio de integridad**: *“implica que todos los ingresos, gastos y transacciones, sin excepción, y sin compensación alguna, deben estar contenidos en el presupuesto”*; y el **principio de la sinceridad**, el cual establece que: *“todos los recursos y gastos deben ser estimados con la mayor exactitud y acuciosidad posible”*; así como al **Artículo 15**, que especifica que: *“los presupuestos de los organismos públicos deberán comprender y detallar todos los ingresos y gastos, los que figurarán por separado y en sus montos íntegros, sin compensaciones entre sí”*.

Se ha realizado una búsqueda del régimen de modificaciones presupuestarias del que se hace mención en el Art. 49 de la Ley Orgánica de Presupuesto para el Sector Público, No. 423-06 pero no se evidenció ningún reglamento o normativa al respecto.

CAPITULO V:

PARTIDA PRESUPUESTARIA “DISMINUCIÓN DE CUENTAS POR PAGAR”

Se trae a atención las declaraciones de diferentes economistas respecto a la partida presupuestaria denominada “*Disminución de Cuentas por Pagar*”, lo cual podría ser un aspecto a considerar para un posterior estudio de la credibilidad presupuestaria. Al respecto las declaraciones de los economistas indican se trata de una práctica donde el Ejecutivo incluye una partida denominada “*Disminución de Cuentas por Pagar*” como parte de los requerimientos brutos de financiamiento en los presupuestos de cada año; esa partida representa gasto público ejecutados durante el período corriente que no se registra en el ejercicio fiscal en curso generando una deuda administrativa ilegal y convirtiéndola como disminución de cuentas por pagar para financiarlo al año siguiente, constituyendo una forma de presentar un déficit menor en el año que se cierra. Entienden es “*una práctica perniciosa que esconde información al público en general*”.¹⁵

Esta práctica se ha incrementado desde el 2010, pues la disminución de cuentas por pagar apenas alcanzó la suma de RD\$174 millones; en el 2011, RD\$1,145 millones; en el 2012, RD\$11,105 millones, y ya para el 2019 alcanza un monto de RD\$66,132 millones; para el 2020, se proyecta una suma de RD\$46,300 millones.

CAPITULO VI:

RECOMENDACIONES

La principal limitante de la investigación fue la falta de documentación oficial transparente que justifique las modificaciones presupuestarias, ciertos documentos oficiales solo presentan información parcial sobre las desviaciones presupuestarias y sus respectivas justificaciones; por igual las entrevistas con oficiales no ofrecieron una imagen clara de que ocurre con respecto a las variaciones en la ejecución del presupuesto, que permitiera desarrollar un análisis profundo o recomendaciones más puntuales.

Con base en las informaciones levantadas, se presentan las siguientes recomendaciones para que el gobierno pueda mejorar la credibilidad en el Presupuesto Nacional:

- a. **Ofrecer un mayor nivel de detalle de porqué se está modificando** el Presupuesto General aprobado. Puntualmente, **en las Propuestas de Presupuesto Complementario, transparentar las causas de las modificaciones** y los mecanismos por los cuales ocurren las desviaciones y ofrecer una explicación detallada de estas. Por ejemplo, si el cambio se debió a la disminución de los ingresos, identificar a qué se debió esa disminución y no solo mencionarla como la causa de la desviación.
- b. **Transparentar las causas de las desviaciones presupuestarias y físicas** de traslado entre partidas presupuestarias bajo un mismo capítulo y techo presupuestario. Para esto se recomienda **hacer disponible al público todos los reportes administrativos interinstitucionales donde se soliciten y justifiquen desviaciones presupuestarias entre partidas** y mediante de los cuales el gobierno decide las modificaciones presupuestarias.
- c. **Mejorar la credibilidad al ofrecer información desagregada** de cómo se modifican las apropiaciones presupuestarias en los diferentes niveles: institucional, programático, productos y actividades, transparentar la información sobre las desviaciones presupuestarias y justificación, que la información sea vinculante e incluya información sobre los razones de las sub-ejecuciones tanto en los informes de ejecución de desempeño físico-financiero entregados durante el año como en los informes de fin de año.
- d. **Vincular la información de la ejecución física y financiera disponibles a nivel de productos con los programas/actividades** a los que corresponden, dentro de la estructura programática.

- e. **Hacer frente a desafíos observados de comunicación interinstitucional y de asignación de funciones respecto a las modificaciones presupuestarias y sus justificaciones.**
- f. **Fortalecer la capacidad de las instituciones ejecutoras** para asegurar mecanismos internos de adquisición y garantizar la entrega de bienes y servicios contratados.
- g. **Mejorar los procesos de planificación de la inversión**, que los proyectos de inversión plurianuales sean vinculados adecuadamente durante varios años.
- h. **Llevar a cabo una profunda revisión de la legislación vigente** sobre las modificaciones presupuestarias se hace necesario crear un reglamento que garantice que las mismas cumplan con lo establecido en las leyes en cuanto a la identificación de su aplicación, justificación y ejecución, así como en lo relacionado con la presentación de toda la documentación que permita comprender, evaluar y valorar la pertinencia de una modificación presupuestaria.
- i. **Diseñar y aplicar una guía o manual metodológico** de procedimientos que unifique, para todas las instancias del gobierno nacional, los criterios de pertinencia y procedimientos que debe cumplir la aplicación de una modificación presupuestaria.
- j. **Crear los mecanismos de control para el monitoreo** del cumplimiento de la ejecución de las modificaciones presupuestarias.
- k. **Optimizar los sistemas de información de manera que puedan proporcionar informaciones completas, correctas, exactas y unificadas al público**, lo cual contribuiría a fortalecer la transparencia en la ejecución presupuestaria nacional.

REFERENCIAS

1 Documento Propuesta - Alianza por el Derecho a la Salud (ADESA) Propone reorientar recursos para aumentar el presupuesto y mejorar la calidad del gasto en salud pública, Noviembre 2019.

2 Oficina de Ingenieros Supervisores de Obras del Estado. Resumen ejecutivo. Memorias de rendición de cuentas 2016.

<http://www.oisoe.gob.do/transparencia/index.php/plan-estrategico/informes>

3 El Caribe. Salud Pública pasa a la OISOE la reparación de 56 hospitales. <https://www.elcaribe.com.do/2016/03/29/salud-publica-pasa-oisoe-reparacion-56-hospitales/>

4 Oficina de Ingenieros Supervisores de Obras del Estado. ¿Quiénes somos? <http://www.oisoe.gob.do/index.php/sobre-nosotros/quienes-somos>

5 Youtube. CDN 37. Programa de intervención de hospitales de la OISOE de 3,000 millones; en seis años alcanzo 10 mil. <https://www.youtube.com/watch?v=BLAH2XSFPDY>

6 Youtube. CDN 37. Programa de intervención de hospitales de la OISOE de 3,000 millones; en seis años alcanzo 10 mil. <https://www.youtube.com/watch?v=BLAH2XSFPDY>

7 Oficina Nacional de Estadísticas, ONE. Estimaciones y proyecciones de población. Proyecciones sub-nacionales 2020-2030. Volumen 4.

8 Diario Libre. Avanzan trabajos en el hospital Cabral y Báez en Santiago tras varios años de espera. 11 agosto 2019. <https://www.diariolibre.com/actualidad/avanzan-trabajos-en-hospital-cabral-y-baez-en-santiago-tras-varios-anos-de-espera-CHI3721399>

9 Acento. La reconstrucción del Hospital Cabral y Báez, entre carencias, retrasos y otros males, diciembre 2016. <https://acento.com.do/2016/actualidad/8406776-la-reconstruccion-del-hospital-cabral-baez-carencias-retrasos-otros-males/>

10 Oficina de Ingenieros Supervisores de Obras del Estado. Resumen ejecutivo. Memorias de rendición de cuentas 2016. <file:///C:/Users/ASUS/Downloads/MEMORIAS%20DEL%20PLAN%20ESTRATEGICO-AO-2016.pdf>

11 Diario Libre. Se desploma techos de área de quirófanos en hospital Cabral y Báez. 6 julio 2019. <https://www.diariolibre.com/actualidad/salud/se-desploma-techo-del-area-de-quirofanos-en-hospital-cabral-y-baez-N113398207>

12 Oficina Nacional de Estadísticas. Perfil Estadístico provincial, La Altagracia. file:///C:/Users/ASUS/Downloads/Perfil%20Estad%3%ADstico%20Provincial%20La%20Altagracia%20(2).pdf

13 Diario Libre. Demolerán y construirán seis hospitales que no pasaron prueba de vulnerabilidad. Enero 2019. <https://www.diariolibre.com/actualidad/salud/demoleran-y-construiran-seis-hospitales-que-no-pasaron-prueba-de-vulnerabilidad-GF11720633>
El Caribe. OISOE dice terminara hospitales antes de concluir este gobierno. <https://www.elcaribe.com.do/2019/07/31/oisoe-dice-terminara-hospitales-antes-de-concluir-este-gobierno/>

14 Oficina de Ingenieros Supervisores de Obras del Estado. Director de OISOE rechaza existan irregularidades en reconstrucción hospital Cabral y Báez. 25 septiembre 2019. <http://www.oisoe.gob.do/index.php/noticias/item/357-director-oisoe-rechaza-exista-irregularidades-en-reconstruccion-hospital-jose-maria-cabral-y-baez>

15 Antes del Presupuesto 2017: ¿Cómo cerrarán las cuentas fiscales en 2016? <http://www.crees.org.do/es/art%3%ADculo/antes-del-presupuesto-2017-%C2%BF-c%3%B3mo-cerrar%3%AIn-las-cuentas-fiscales-en-2016>

Gráfica Del Día: Disminución de Cuentas por Pagar (2013-2018) <http://www.crees.org.do/es/gr%3%Alfica-del-d%3%ADa-disminuci%3%B3n-de-cuentas-por-pagar-2013-2018>

Análisis sobre el Proyecto de Presupuesto General del Estado 2019 <http://www.crees.org.do/es/art%3%ADculo/an%3%Alisis-sobre-el-proyecto-de-presupuesto-general-del-estado-2019>

El Presupuesto Nacional bajo el tormento del “fiao” <https://www.eldinero.com.do/92404/el-presupuesto-nacional-bajo-el-tormento-del-fiao/>

PRM: “reforma al presupuesto incluye gastos ilegales y no paga a contratistas” <https://hoy.com.do/prm-reforma-al-presupuesto-incluye-gastos-ilegales-y-no-paga-a-contratistas/>

16 Atención Primaria en Salud: Situación y Retos en la República Dominicana, ADESA, 2019



CREDIBILIDAD PRESUPUESTARIA

CASO DEL SECTOR SALUD EN REPÚBLICA DOMINICANA

Hallazgos y Recomendaciones